پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۸، شماره ۲، صفحات ۱۴۱ تا ۱۴۳، تابستان ۸۳

Original Article

بررسی وضعیت مشاوره‌ای روانپزشکی در سال ۸۱-۱۳۸۰ در بیمارستان طالقانی

دکتر نرگس بیرقی، دکتر جمال شمس، دکتر مرتضی مهاجر، دکتر عبدالحمید بحرینیان*

* گروه روانپزشکی، مرکزآموزشی درمانی طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *اختلالات روانپزشکی به طور شایعی با سایر بیماریها دیده می‌شوند که می‌توانند تداخل کننده و تشدید کننده بیماری طبی باشند. درمان این اختلالها می‌تواند موجب بهبودی سیر بیماری زمینه‌ای و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران و از طرف دیگر باعث کاهش هزینه‌های درمانی آنان گردد.*

مواد و روش‌ها: *پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت مشاوره‌ای روانپزشکی در بیمارستان طالقانی انجام شد. در این مطالعه کلیه مشاوره‌ها به صورت هفتگی در طول یکسال جمع‌آوری گردیده و از نظر متغیرهای اصلی سن، جنس، بخش درخواست کننده، بیماری زمینه‌ای، علت درخواست مشاوره، بیماری روانپزشکی همراه و درمانهای انجام شده مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.*

یافته‌ها: *درصد ارجاع روانپزشکی در کل بیماران بستری در بیمارستان طالقانی ۱/۶٪(۲۰۱ مورد) بود. بیشترین درخواست از بخشهای غدد (۱۵٪)، مراقبتهای ویژه قلبی (۱۳/۶٪) و بخش داخلی قلب (۱۲/۶٪) و در بیماران با مشکلات عروقی قلب و دیابت بوده است. بیشترین علت ارجاع وجود یک علامت روانپزشکی (۵۵٪)، وجود سابقه روانپزشکی (۱۵٪) و تحریک پذیری و پرخاشگری(۱۰٪) بوده است. بیشترین تشخیصها افسردگی (۳۶٪) و اختلال انطباقی (۱۶/۵٪) و دلیریوم (۱۵٪) بود.*

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: *نتایج این مطالعه می‌تواند با توصیف وضعیت فعلی روانپزشکی مشاوره‌ای، نیاز و کاستیهای موجود را مورد تحلیل قرار دهد و می‌تواند پایه‌ای برای گسترش فعالیتهای آموزشی ـ پژوهشی در زمینه روانپزشکی مشاوره‌ای رابطه‌ای در کشور باشد.*

واژگان کلیدی: *مشاوره روانپزشکی، ارجاع*

مقدمه

اصطلاح روانپزشکی مشاوره‌ای اولین بار توسط بیلینگز بکار برده شد. او همچنین الگوئی از یک بخش مشاوره‌ای ـ رابطه‌ای را توضیح داد (۱). از سال ۱۹۵۰ به بعد دپارتمانهای تخصصی فوق در بیمارستانهای عمومی شروع بکار نمود.

اطلاعات موجود در کشور ما در زمینه روانپزشکی مشاوره‌ای بسیار محدود است. یکی از علتهای آن فقدان بخش‌های آموزشی رسمی در این حوزه روانپزشکی می‌باشد. این پژوهش که اولین مورد از نوع خود است به عنوان قدم ضروری و اولیه در ارزیابی فعالیتهای آموزشی در زمینه یاد شده می‌باشد. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نخستین مرکز دانشگاهی در ایران است که بخش‌های روانپزشکی آن در کنار سایر بخش‌ها و در دو بیمارستان اصلی آموزشی آن قرار گرفته است.

اختلالات روانپزشکی به طور شایعی با سایر بیماری‌های طبی همراهی دارد. در یک پژوهش شیوع علایم افسردگی و افسردگی اساسی در بیماران طبی به ترتیب، ۳۵-۲۰٪ و۲۵-۵٪ گزارش شده است. همچنین شیوع اختلال اضطرابی در بیماران جسمی ۳۰-۲۰٪و اختلال شناختی ۲۰-۱۵٪گزارش شده است(۲). یافته‌های فوق نشان می‌دهد که مشکلات روانپزشکی با سایر بیماریها همراه و شیوع بسیار بالای دارند. همچنین مشخص شده است که مشکلات روانپزشکی موجب افزایش هزینه کلی درمان شده و بر عملکرد بیماران تاثیر منفی می‌گذارد(۳).

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-08]

در مقاله‌ای که دوچه در سال ۲۰۰۲ منتشر کرد موضوع ارجاعات روانپزشکی در یک بیمارستان عمومی در آمریکا نشان داده شد. در این بررسی که ۲٪ کل بستریها مورد مشاوره قرار گرفته و بخش‌های داخلی بیشترین تعداد ارجاع را داشته‌اند(٤). در بررسی والدس شایع‌ترین علت ارجاع بترتیب علائم روانپزشکی(۵۰٪)، علائم جسمی بدون علت مشخص (۱۵٪) و سوء مصرف مواد (۹٪) بوده است(۵).

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک مطالعه توصیفی است که در طول یکسال در بیمارستان طالقانی انجام شده است. کلیه بیمارانی که در این مدت از سایر بخشهای بیمارستان، جهت مشاوره روانپزشکی ارجاع شده بودند، وارد مطالعه شدند. مواردی که از سایر بیمارستانها به درمانگاه ارجاع می‌شدند، وارد مطالعه نمی‌شدند. مسول انجام مشاوره‌ها دستیاران ارشد بودند که زیر نظر اساتید مربوط مشاوره‌ها را انجام می‌دادند. در جلسات هفتگی روانپزشکی مشاوره‌ای ارتباطی، مشاوره‌های انجام شده در طول هفته مورد بحث و بررسی قرار گرفته و تصمیمات لازم در رابطه با پیگیری موضوع اتخاذ می‌شد اطلاعات مربوط به هر بیمار در فرم مخصوص ثبت می‌شد. تشخیص بیماری زمینه‌ای بر اساس پرونده بیماران در بخش مربوطه و تشخیص روانپزشکی بر اساس مصاحبه بالینی و با توجه به معیارهای DSM-IV تعیین گردید. مجموعه اطلاعات بدست آمده از طریق سامانه جامعی که بهمین منظور طراحی شده است ذخیره و سپس مورد بررسی آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

در مجموع تعداد ۲۰۱ مورد مشاوره روانپزشکی در طول یکسال انجام شد. به علت کثرت اطلاعات بدست آمده مشروح نتایج در ضمیمه بدست آمده از سامانه این پژوهش موجود است. در طول زمان مطالعه مجموعا ۱۲۶۰۰ نفر در بیمارستان طالقانی بستری شدند که ۲۰۱ نفر(۱/٦٪) مورد مشاوره روانپزشکی قرار گرفتند. مشاوره‌ها عمدتا به صورت غیر اورژانس (۸۷٪) بود. ارجاع در خانمها بیشتر بوده (۵۸٪) وعمده ارجاع شدگان را متاهلین تشکیل می‌دادند(٦۵٪). بیشترین ارجاع از بخش غدد(۱۵٪) و مراقبتهای ویژه قلب (۱۳٪) و کمترین ارجاع از بخش عروق (۱٪)، هماتولوژی (۲٪) و مراقبت‌های ویژه (۳٪) بوده است. در رابطه با بیماری‌های طبی همراه دیابت (۱۸٪)، بیماری قلبی (۱۷٪) و نارسایی کلیه (۱٦٪) به ترتیب بیشترین موارد را تشکیل داده‌اند. علت ارجاع در اکثریت موارد وجود علائم روانپزشکی بود (۵۵٪). دو علت نسبتا شایع‌تر بعدی وجود سابقه روانپزشکی در بیمار (۱۵٪) و تحریک پذیری و پرخاشگری (۱۰٪) بوده است. بیشترین تشخیص در بیماران ارجاع شده در محور یک بوده و به ترتیب شامل افسردگی ۳٦٪ (افسردگی اساسی ۲۹٪ وافسردگی جزئی ۸٪)، اختلال انطباقی (۱٦/۵٪) و دلیریوم (۱۵٪) بوده است. تشخیص محور دو تنها در ۳٪ مشاوره‌ها وجود داشته که شامل اختلال شخصیت مرزی (۳۳٪)، اختلال شخصیت نمایشی (۳۳٪)، اختلال شخصیت ضد اجتماعی (۱٦/۷٪) و عقب ماندگی ذهنی (۱٦/۷٪) بوده است. در زمینه درمان اکثریت درمان‌های انجام شده محدود به درمان‌های دارونی بوده (۷۷/٤٪)، درمان‌های غیر دارویی در ۱۹/٦٪ و ترکیب درمان‌های داروئی در ۱۵٪ موارد انجام شده است. شایع‌ترین داروی مصرفی کپسول فلوکستین (۳۸٪)، قرص لورازپام (۲۲/۳٪)، قرص کلونازپام (۲۱/۷٪) و قرص هالوپریدول(۲۰/٤٪) بوده‌است.

بحث

بحث یافته‌های این پژوهش به سه قسمت ارجاع، تشخیص و درمان تقسیم شده است.

ارجاع

درصد ارجاع مختصری کمتر از مطالعه مشابه در آمریکا بوده است (۱/٦٪در مقایسه با ۲٪) (٤)، البته شایان ذکر است که بیمارستان طالقانی اولین بیمارستان در کشور می‌باشد که بخش روانپزشکی درقلب بیمارستان و در جوار سایر بخش‌ها قرار گرفته است و احتمالا چنین آماری قابل تعمیم به سایر بیمارستان عمومی کشور نمی‌باشد. عمده ارجاعات از بخش‌های داخلی (غددو قلب) دربیماران مبتلا به دیابت و مشکلات عروقی قلبی بوده است، که همخوانی نسبی با مطالعات خارجی دارد(٤). مجاورت دو بخش غدد و قلب و عروق با بخش روانپزشکی در یک طبقه نیز احتمالاً در این امر بی‌تاثیر نبوده است. به نظر می‌رسد که بخش مراقبت‌های ویژه و بخش گوارش و بخش‌های جراحی در صورت شروع کار بین بخشی درصد ارجاع بالاتری را بدست آورند. در زمینه علل ارجاع ناروشنی‌های زیادی وجود داشته است، اکثریت در خواستها متعاقب مشاهده یک علامت که احتمال وجود اختلال روانپزشکی را مطرح می‌کرده، انجام شده است. با دقت در شرایط ارجاع بیماران برای مشاوره چنین بنظر می‌رسد که پزشکان سایر رشته‌ها اطلاعات کافی در غربالگری اختلالات روانپزشکی را نداشته و ارجاع بیماران

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-08]

به روانپزشک با سردرگمی خاصی همراه بوده است. دلیریوم واحتمال آسیب به خود، مشکلات مربوط به مواد مخدر و احتمال شبه جسمی مواردی بودند که بر خلاف مطالعات سایر کشورها، در این مطالعه درصد ناچیزی از ارجاعات را تشکیل می‌دادند(۵). بنابراین موارد فوق‌الذکر می‌تواند موضوعات احتمالی مهمتری برای جلسات بین بخشی آتی واحد روانپزشکی مشاوره‌ای –رابطه‌ای تعیین کند. موضوع ارجاع به روانپزشک از جانب سایر متخصصین به عوامل متعددی بستگی دارد و می‌تواند مربوط به بیمار، نوع بیمار و یا پزشک معالج باشد که باید در مطالعات آتی مورد بررسی قرار گیرد.

تشخیص

بیشترین تشخیص‌های منتج از مشاوره‌ها بترتیب شامل افسردگی، اختلال انطباقی و دلیویوم بوده است. در مقایسه با منابع موجود چنین به نظر می‌رسد که اختلالات شبه جسمی و اختلالات اضطرابی ازدرصد پائینی برخوردار است (٦). از آنجائی‌که پژوهش حاضر به غربالگری مشکلات روانپزشکی در بیماران طبی نپرداخته‌است، این تفاوت می‌تواند به علت تورش در مقطع ارجاع بوده و یا از تورش‌های تشخیصی سر چشمه گرفته باشد. پژوهش‌های آتی که ضمن غربالگری بیماران طبی بصورت همزمان تشخیص، ارجاع و وضعیت درمانی موجود را مقایسه کند می‌تواند پاسخی به ابهامات فوق باشد. درصد پائین‌تر تشخیص دلیریوم در پژوهش حاضر می‌تواند بعلت از دست دادن احتمالی نمونه‌های اورژانس باشد سیستم سرویس دهی و ارجاع بیماران اورژانس الزاما در ارتباط با بخش‌ها نبوده و به همین دلیل ممکن است در حوزه فعالیت و بررسی واحد مشاوره‌ای ـ رابطه‌ای روانپزشکی قرار نگرفته باشند.

درمان

درمان‌های داروئی انجام شده از محدودیت مشخصی برخوردار است. دلایلی که می‌تواند توجیه کننده این محدودیت از نظر تنوع داروئی باشد عمدتا مرتبط با کاستی‌های موجود در سیستم داروئی کشور است، هر چند که محدودیت منابع و مطالعات در زمینه روانپزشکی مشاوره‌ای ـ رابطه‌ای نیز از جمله علل تاثیر گذار است. درمان‌های غیر داروئی بصورت محدودی در پژوهش حاضر وجود داشته است. ضعف آموزش دستیاری در این زمینه و محدودیت زمانی سرویس روانپزشکی مشاوره‌ای و هزینه بر بودن این نوع درمان می‌تواند در این رابطه مطرح شود. این احتمال نیز وجود دارد که به علت نامانوس بودن این نوع درمان برای همکاران سایر رشته‌ها از انجام شدن این نوع درمان‌ها غفلت شده باشد.

پیشنهادات

۱- تا حد امکان بخش‌های روانپزشکی از بیمارستان‌های عمومی جدا نشده و به صورت بیمارستان‌های مجزی نباشند.

۲- در صورت عدم وجود بخش روانپزشکی در بیمارستان، حداقل یک و یا چند روانپزشک در بیمارستان به کارگرفته شوند تا علیرغم معالجه بیماران به امر آموزش دستیاران سایر رشته‌ها و تبادل نظر با سایر متخصصین بپردازند.

۳- در برنامه آموزش دانشجویان رشته پزشکی تجدید نظر شده به طوری که ایشان قادر به غربال و ارجاع بیماران روانپزشکی باشند.

٤- در برنامه آموزش دستیاران روانپزشکی تاکید بیشتری بر آموزش و مطالعه در زمینه روانپزشکی مشاوره صورت پذیرد به طوریکه ایشان قادر به مدیریت درمان داروئی و غیر دارویی بیماران ارجاعی باشند.

REFERENCES

1. Billing EQ. Liaison psychiatry and intern instructions. J Assoc Am Med Coll 1939: 14: 375-85.
2. Levensonn JL, editor. Clinical Psychiatry for medical students. 2nd edi. Philadelphia: W.B Saunders: 1994; p:580-609.
3. Wells KB, Stewart AL, Hays Rd, et al. The functioning and well being of depressed patients: Results from medical outcome study. JAMA 1989; 262: 914-19.
4. Dohssche DM, Lorant Z. Psychiatric consultations in a southern university hospital. South Med J 2002; 95(4): 446-9.
5. Valdes M, Pablo J, et al. Multinational European project and multicenter Spanish study of quality improvement of assistance on consultation liaison psychiatry in general hospital. Med Clin 2000; 115(18): 60-4.
6. Hansen MS, Fink P, Frydenburg M, Oxhoj M. Mental disorder among patients: Prevalence, detection and treatment status. J Psychosom Res 2001; 50(40): 199-204.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-08]